

Grundläggande granskning 2020

Driftnämnd Psykiatrin
April 2021

*Helena Richardsson, projektledare
Isabelle Panasco, projektmedarbetare
Marie Lindblad, kvalitetssäkrare och certifierad kommunal revisor*



Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Driftnämnd Psykiatri. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva Driftnämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak driftnämndens tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål och budget, uppföljning och återslagrapportering av verksamheten i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Psykiatri i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Avgränsning	3
1.5.	Metod	3
2.	Region Hallands styrmodell	4
2.1.	Region Hallands styrmodell 2020	4
2.2.	Intern kontroll	5
3.	Granskningsresultat	7
3.1.	Driftnämnd Psykiatrins uppdrag	7
3.2.	Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet	7
3.3.	Driftnämndens uppföljning av verksamheten och ekonomi	8
3.4.	Driftnämndens arbete med intern kontroll	8
3.5.	Samlad bedömning	9

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunallagen förutsätter att revisorerna årligen granskar all kommunal verksamhet i den omfattning som följer av *God revisionsred.* Granskningen utgör underlag för den årliga ansvarsprövningen. I den årliga granskningen ingår en grundläggande del, där regionstyrelsens och nämndernas ansvarstagande för verksamheten följs, granskas och provas. Enligt den goda seden handlar grundläggande granskning bland annat om frågor avseende hur styrelse och nämnder tolkat och brutit ned mål och uppdrag från fullmäktige, uppföljning av verksamhet och åtgärder vid avvikelser, systematiskt arbete med intern kontroll och tydligheten i protokoll. Föreliggande rapport utgör resultatet av den grundläggande granskningen av Driftnämnd Psykiatri 2020.

1.2. Syfte

Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak driftnämndens följsamhet till reglemente, tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål, uppföljning och återrapportering av verksamhet i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna för denna granskning har i huvudsak hämtats ur följande:

- Kommunallagen
- Arbetsordningar och reglementen 2019
- Region Hallands mål och budget 2020-2022
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland

1.4. Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Psykiatri och är avgränsad till år 2020.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Inom ramen för granskningen har en genomgång av nämndens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2020 genomförts. Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur driftnämnden arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av nämndens interna kontrollplan med tillhörande riskanalys har genomförts i syfte att följa hur nämnden arbetat med intern kontroll i förhållande till Region Hallands reglemente för intern kontroll. Vidare har det utförts intervju med verksamhetsföreträdare där diskussioner om målstyrning, uppföljning och intern kontroll förts.

Ett utkast av rapporten har sakgranskats av företrädare från verksamheten.

2. Region Hallands styrmodell

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2020 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

2.1. Region Hallands styrmodell 2020

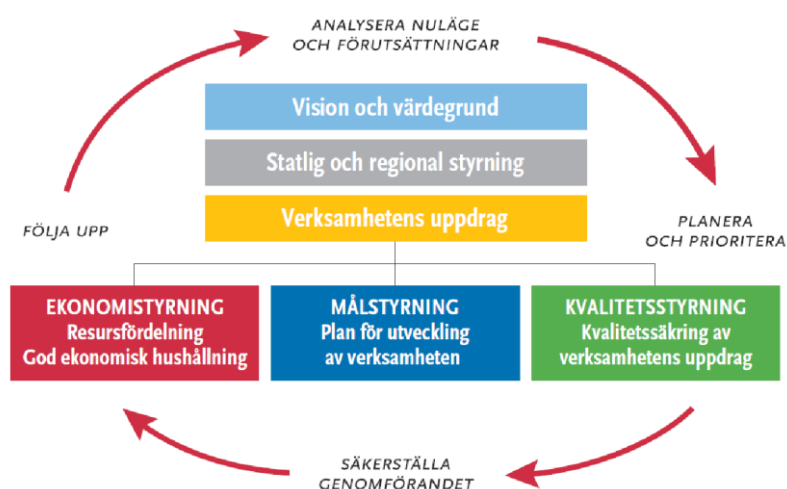
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den *Bästa Livsplatsen* för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

Regionfullmäktige har genom beslutade arbetsordningar och reglementen angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland. Regionstyrelsen har 2019-10-18 antagit en *Riktlinje för planering och uppföljning* för att beskriva hur Regionfullmäktiges beslut omsätts i praktiken. Syftet med riktlinjen är att fastställa hur arbetet med planering, genomförande och uppföljning ska ske för att säkerställa:

- förutsättningar för en god livskvalitet hos invånarna
- att Regionfullmäktiges mål och ambitioner uppnås
- att lagstiftning och intern styrning efterlevs
- en styrning med fokus på verksamheternas syfte
- en god ekonomisk hushållning.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. I Mål och budget sammanfattas den regiongemensamma resursfördelningen, fokusområden, indikatorer och kvalitetsindikatorer för att styra och följa upp verksamheten. Regionfullmäktige fastställer årligen fokusområden på övergripande nivå i Mål och budget som är kopplade till invånarnas behov, verksamhetens syfte och de ekonomiska förutsättningarna. Fokusområdena har sin utgångspunkt i Region Hallands vision och de långsiktiga strategierna. I riktlinjen för planering och uppföljning framgår att fokusområdena mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Figur 1. Region Hallands modell för planering och uppföljning



I Mål och budget är samtliga fokusområden likställda varandra. Regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna.

Varje nämnd/styrelses bidrag till den regionövergripande måluppfyllelsen ska sammanfattas, tillsammans med en beskrivning av hur verksamhetens uppdrag ska kvalitetssäkras, i en verksamhetsplan. Nämnden kan i sin verksamhetsplan komplettera de regiongemensamma indikatorerna med egna indikatorer. Utifrån de mål och indikatorer som konkretiserats i verksamhetsplanen skapas aktiviteter och åtgärder som ska planeras och tidsättas med ett tydligt ansvar. Verksamhetsplanen ska ha ett flerårigt tidsperspektiv och fastställas av nämnden/styrelsen. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet.

I Mål och budget 2020-2022 har Regionfullmäktige beslutat om åtta fokusområden med tillhörande indikatorer som Region Halland ska arbeta med 2020. I Mål och budget 2020-2022 är det inräknat i nämndernas budgettillskott för befolkningsökning, vårdtyngd och prisökningar, men också effektiviseringskrav för att minska kostnadsökningstakten och få en budget i balans. Uppföljning av nämndernas/styrelsens arbete ska dokumenteras i uppföljningsrapporter och årsredovisning. I Mål och budget 2020-2022 framgår även att styrelsen och nämnderna ska göra mindre omfattande månadsrapporter vid några tillfällen under året. Lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel behöver endast lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.

Figur 2: Uppföljningsstruktur

Månadsrapport	<ul style="list-style-type: none"> • Februari (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020) • Oktober (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020) <p>Gäller ej lokala nämnder, patientnämnden samt gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel</p>
Uppföljningsrapport 1 (mars)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden samt indikatorer • Rapportering till RF
Uppföljningsrapport 2 (augusti)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden samt indikatorer • Rapportering till RF
Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR (december)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av fokusområden och utfall indikatorer • Rapportering till RF

I uppföljningsrapport 1 och 2 redovisas verksamhet och aktiviteter som stödjer beslutade fokusområden samt ett nuläge för indikatorer och uppföljningsvariabler i relation till årets målvärde. I Uppföljningsrapport 2, tillika delårsbokslut, redovisas dessutom en prognos på måluppfyllelsen för helåret. I årsredovisningen redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för uppföljning av Regionfullmäktiges fokusområden samt den verksamhet och de aktiviteter som stödjer dessa.

2.2. Intern kontroll

Dåvarande landstingsfullmäktige fastställde reglemente för intern kontroll vid sammanträden 13-14 november 2006. Syftet med reglementet är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillräcklig intern kontroll, det vill säga att de med rimlig grad av

säkerhet ska fastställa att mål inom verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter kan uppnås.

Enligt reglementet ska nämnderna inom sitt ansvarsområde tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen samt att regler och anvisningar för den interna kontrollen antas. I reglementets tillämplighetsanvisningar tydliggörs att en risk- och sårbarhetsanalys ska ligga till grund för den årliga planeringen, prioriteringen och uppföljningen av den interna kontrollarbetet. Därtill ska var och en av nämnderna anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen och resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden. Senast i samband med årsrapporten ska resultatet från uppföljningen rapporteras till landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen).

Av reglementet framkommer vidare att den årliga interna kontrollplanen minst ska innehålla följande:

- Vilka rutiner som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra kontrollen
- Till vem och när uppföljningen ska rapporteras

Nytt reglemente för intern kontroll antogs av regionfullmäktige 28 oktober 2020, och tillämpas från och med 2021 års internkontroll. Enligt reglementet är nämndernas ansvar:

- att säkerställa att den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde är tillräckliga,
- att upprätta internkontrollplan för respektive nämnds verksamhetsområde samt årligen utvärdera planen och rapportera till regionstyrelsen, och
- att säkerställa att regler och anvisningar för den interna kontrollen efterlevs.

3. Granskningsresultat

I detta kapitel beskrivs resultatet av den grundläggande granskningen utifrån de iakttagelser som vi bedömer vara mest relevanta.

3.1. Driftnämnd Psykiatrins uppdrag

Den 24 oktober 2018 beslutade regionfullmäktige om ett reviderat reglemente för driftnämnder i Region Halland, vilket började gälla från och med 1 januari 2019. Enligt reglementet ska driftnämnderna, inom tilldelade ekonomiska ramar, verkställa de uppdrag och direktiv regionstyrelsen eller regionfullmäktige ger samt bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Driftnämnderna ska även tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de riktlinjer som regionfullmäktige eller regionstyrelsen beslutar om och följa de föreskrifter som kan finnas i lag eller annan författning. Vidare ska nämnderna svara för information till allmänheten utifrån respektive nämnds verksamhetsansvar.

I sitt arbete ska nämnderna beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 och de globala målen samt intentionerna i FN:s konvention för barns rättigheter.

Driftnämnd Psykiatrin ska även svara för att rutiner finns för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg vid risk för allvarig skada eller sjukdom för patient (Lex Maria) i enlighet med 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), samt svara för att rutiner finns för avvikelserapportering i enlighet med 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vi noterar att reglementet i likhet med föregående år inte reglerar driftnämndens verksamhetsansvar för den psykiatriska vården och specialistvården i regionen.

3.2. Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet december 2019 fastställde driftnämnden en verksamhetsplan för året 2020. Likt föregående år noterar vi att verksamhetsplanen inte omfattar mätbara aktiviteter eller indikatorer (s.k. uppföljningsvariabler) inom samtliga uppdrag som regionfullmäktige fastställt utifrån Mål och budget 2020. Vi noterar också att verksamhetsplanen för Driftnämnd Psykiatrin skiljer sig från de andra nämnderna då de inte redogörs för fokusområdena.

Av verksamhetsplanen 2020 framgår inriktningar som delas upp i tre områden verksamhet, ekonomi och personal, med utgångspunkt från Mål och budget 2020. Inom varje område finns en eller flera målbeskrivningar. Kopplade till dessa finns flera övergripande aktiviteter. Dessa har inte konkretiserats med hjälp av indikatorer eller andra uppföljningsvariabler. Vidare finns även flera kvalitetsindikatorer som fullmäktige beslutat om. Den framgår ingen tydlig koppling mellan områdena och kommunfullmäktiges fokusområden. Exempel på målbeskrivningar är "Psykiatrin Halland ska verka för ett långsiktigt och hållbart arbetsliv för medarbetare och chefer", "Psykiatrin Halland ska fortsätta arbetet med att utveckla digitala vårdmöten" etc.

Enligt intervju med verksamhetsföreträdare upplevs den nya styrmodellen med fokus på målstyrning tydligare än föregående år. Dock kvarstår otydligheter kring vilka mål nämnden ska arbeta med och möjligheterna att kunna genomföra vissa mål.

Regionfullmäktige fördelade 678,0 miljoner kronor i driftbidrag till nämnden för 2020. Nämnden beslutade om en internbudget vid nämndssammanträdet i december 2019.

3.3. Driftnämndens uppföljning av verksamheten och ekonomi

Under 2020 har Driftnämnd Psykiatri haft sju protokollförda sammanträden. Nämnden har återrapporterat sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, månadsrapporter och årsredovisning 2020.

Vid nämndens sammanträde i maj antog driftnämnden månadsrapport januari-februari.

I maj antar nämnden även uppföljningsrapport 1. Driftnämnden redovisar ett nollresultat för året. På grund av rådande situation med pandemin är uppföljningsrapporten nedkortad och osäkerheten i prognoserna är stor. På kostnadssidan finns två områden som redovisar stora förväntade avvikelser, dels personalkostnader som redovisar ett överskott på grund av årens ramförstärkningar samt inom BUP på grund av vakanser. Vidare redovisas ett underskott inom bemanningskostnader, främst för bemanningsläkare inom hel- dygnsvård.

Nämnden får därefter månadsrapportering för juli om den ekonomiska utvecklingen. En positiv budgetavvikelse om drygt 4 mnkr redovisas. Vidare framgår att egna personal-kostnader samt kostnader förenade med bemanningsföretag är angelägna områden att fortsätta bedriva kostnadssänkande åtgärder inom.

I oktober antar nämnden uppföljningsrapport 2 och överlämnar den till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 framgår att förvaltningen arbetar utifrån Regionfullmäktiges tilldelade fokusområden och tillhörande uppdrag. Som en följd av Covid-19 har ett par uppdrag varit pausade men majoriteten har kunnat återupptas och bedöms kunna slutföras under året. Det redogörs inte för något helårsprognos för respektive målområde. Ekonomisk prognos för helårsutfallet är att nämnden vid årets slut har en budget i balans. På kostnadssidan är det fortsatt två områden som redovisar stora förväntade avvikelser.

Vid sammanträdet i november presenteras månadsrapport september och oktober. Revisionen har inte tagit del av dessa.

Vid sammanträdet den 17 februari 2021 beslutar nämnden att godkänna årsredovisning 2020 och överlämna den till Regionstyrelsen. I årsrapporten framgår bedömning av målbeskrivningarna varav tolv stycken av uppdragen bedöms som genomförda och två som delvis genomförda. De uppdrag och aktiviteter som inte fullt ut har kunnat genomföras under året har tagits med i planeringen för 2021. Vidare framgår att förvaltningen inte bedöms ha någon "vårdskuld" som följd av pandemin. Däremot har besök vid minnesmottagningen och gruppbesök inom BUP inte kunnat utföras som planerat, som en direkt följd av pandemin.

Enligt årsrapporten redovisar Driftnämnd Psykiatri budgetöverskott om +5 mnkr för verksamhetsåret 2020. Överskottet anges bero på att förvaltningen har lyckats få in högre intäkter än budget och fått god kontroll på kostnadsutvecklingen.

3.4. Driftnämndens arbete med intern kontroll

I december 2019 beslutar Driftnämnd Psykiatri godkänna en plan för intern kontroll avseende verksamhetsåret 2020. I sammanträdesprotokoll specificeras även när uppföljning ska ske, vilket är i samband med årsredovisning och/eller uppföljningsrapporter. Internkontrollplanen omfattar tio risker inom sju områden ekonomi, informationssäkerhet, patientsäkerhet och kvalitet, lagar och andra krav, arbetsmiljö, ansvar och befogenhet samt hälso- och sjukvårdsstrategin. Det redogörs även för sannolikhet, konsekvens, riskvärde, frekvens, metod, kontrollansvarig samt uppföljningsansvarig.

Som föregående år framkommer i samtal med verksamhetsföreträdare att den interna kontrollplanen bygger på de kritiska områden som kännetecknar den verksamhet driftnämnden ansvarar för. Utifrån analysen väljs ett antal kontroller som ska genomföras och följas upp under det kommande verksamhetsåret.

Av driftnämndens sammanträdesprotokoll framgår att driftnämnden har följt upp och återrapporterat resultatet av den interna kontrollen enligt fastställd plan: i samband med uppföljningsrapporter och årsredovisning. Den sista och slutliga uppföljningen av nämndens internkontrollarbete 2020 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 17 februari 2021. Av rapporten framgår resultatet av genomförda kontroller och hur brister ska hanteras. Bland annat framgår att som en följd av tidigare identifierad brist har förvaltningen genomfört en utbildning i lagen om offentlig upphandling för förvaltningsledningen. Inga nya brister har påvisats sedan senaste uppföljning.

3.5. Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Psykiatri har antagit en verksamhetsplan för 2020. Vi noterar att verksamhetsplanen innehåller målbeskrivningar och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. I verksamhetsplanen framgår ingen tydlig koppling till fullmäktiges fokusområden, detta framgår sedan i uppföljningsrapporter och årsredovisning.

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I regionfullmäktiges Mål och budget 2020-2022 framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Driftnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenlig med regionfullmäktiges viljeinriktning. Enligt vår bedömning tyder detta på att Region Hallands styrmodell fortsatt är otydlig, även om förbättringar har genomförts jämfört med föregående år. Vi anser att nämnden i sin verksamhetsplan bör motivera varför nämnden väljer ut vissa av fokusområdena som framgår av Mål och budget för att förtydliga sin styrning av verksamheten.

Vi noterar att driftnämndens reglemente i likhet med föregående år inte reglerar driftnämndens verksamhetsansvar för den psykiatriska vården och specialistvården i regionen.

Driftnämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen 2020 och följt upp resultatet i enlighet med reglementet för intern kontroll. Enligt vår bedömning har driftnämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att de riskreducerande åtgärderna och kontrollaktiviteterna fungerat på ett tillfredställande sätt.

Driftnämnd Psykiatri har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Budgetöverskottet uppgår till 5 mnkr vid utgången av 2020.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Psykiatri i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

2021-04-15

Kerstin Sikander

Uppdragsledare

Helena Richardsson

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan daterad 2020-11-02. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.